

Số: /SYT-NVY

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2026

V/v cập nhật nội dung và các biểu
mẫu về khám sức khỏe

Kính gửi:

- Bệnh viện Bộ, Ngành;
- Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa;
- Trung tâm y tế khu vực;
- Phòng khám đa khoa, Trạm y tế.

Ngày 27 tháng 5 năm 2026, Sở Y tế đã ban hành Công văn số 7025/SYT-NVY về việc thống nhất các biểu mẫu khám sức khỏe cho người dân trên địa bàn Thành phố, kèm theo 14 biểu mẫu khám sức khỏe áp dụng thống nhất tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Ngày 30 tháng 6 năm 2026, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 25/2026/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2023/TT-BYT, Thông tư số 32/2023/TT-BYT, Thông tư số 23/2024/TT-BYT và Thông tư số 42/2025/TT-BYT. Theo quy định tại Điều 6 của Thông tư, các nội dung sửa đổi, bổ sung liên quan đến khám sức khỏe có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

Tiếp đó, ngày 06 tháng 7 năm 2026, Bộ Y tế ban hành Công văn số 5008/BYT-KCB về hướng dẫn nội dung chuyên môn khám sức khỏe định kỳ cho người dân, thay thế Công văn số 3401/BYT-KCB ngày 12 tháng 5 năm 2026. Ngày 07 tháng 7 năm 2026, Bộ Y tế tiếp tục ban hành Quyết định số 2047/QĐ-BYT hướng dẫn nội dung chuyên môn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 06 tuổi, thay thế Quyết định số 1675/QĐ-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2026.

Ngày 09 tháng 7 năm 2026, Ủy ban nhân dân Thành phố ban hành Công văn 6164/UBND-VX về việc điều chỉnh một số nội dung Kế hoạch số 228/KH-UBND ngày 25 tháng 5 năm 2026. Theo đó, Ủy ban nhân dân Thành phố điều chỉnh một số nội dung của các gói khám sức khỏe.

Trên cơ sở các quy định và hướng dẫn mới của Bộ Y tế, Sở Y tế đã rà soát, cập nhật các biểu mẫu khám sức khỏe để bảo đảm phù hợp với quy định hiện hành và ban hành kèm theo Công văn này các biểu mẫu khám sức khỏe thống nhất áp dụng trên địa bàn Thành phố. Theo đó, các biểu mẫu được cập nhật các thông tin hành chính theo quy định tại Thông tư số 25/2026/TT-BYT; đồng thời thống nhất sử dụng biểu mẫu khám sức khỏe định kỳ dành cho trẻ từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi đối với học sinh đang học tại các cơ sở giáo dục (từ lớp 1 đến lớp 12).

Để bảo đảm việc triển khai thống nhất tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế đề nghị các đơn vị thực hiện các nội dung sau:

1. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện khám sức khỏe

- Áp dụng nội dung các gói khám sức khỏe được cập nhật ban hành tại phụ lục 1 của Công văn này kể từ ngày 10 tháng 7 năm 2026.

- Tổ chức phổ biến, tập huấn cho người hành nghề và nhân viên y tế tham gia khám sức khỏe về các nội dung của gói khám theo từng đối tượng, các biểu mẫu áp dụng; đồng thời triển khai sử dụng thống nhất các biểu mẫu khám sức khỏe ban hành kèm theo Công văn này. Kể từ thời điểm này, các biểu mẫu ban hành kèm theo Công văn số 7025/SYT-NVY ngày 27 tháng 5 năm 2026 của Sở Y tế không còn áp dụng. Sở Y tế sẽ cập nhật mẫu 1 đến mẫu 4 trên Nền tảng quản lý sức khỏe cộng đồng kể từ ngày 13 tháng 7 năm 2026. Từ ngày 25 tháng 7 năm 2026, Sở Y tế sẽ tiếp tục cập nhật các biểu mẫu còn lại trên Nền tảng (mẫu 5 đến mẫu 10).

- Căn cứ văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận đào tạo và năng lực khám sức khỏe của bác sĩ có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người phụ trách chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công bác sĩ thực hiện khám sức khỏe bằng văn bản. Đồng thời, chịu trách nhiệm bố trí nhân sự cho Tổ khám sức khỏe bảo đảm yêu cầu chuyên môn theo từng nhóm đối tượng, gồm: 01 bác sĩ đối với tổ khám sức khỏe trẻ dưới 06 tuổi; tối thiểu 03 bác sĩ đối với Tổ khám sức khỏe cho trẻ từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi; và tối thiểu 05 bác sĩ đối với Tổ khám sức khỏe cho người từ đủ 18 tuổi trở lên.

2. Đối với các bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối: Căn cứ các hướng dẫn của Bộ Y tế về nội dung sức khỏe và phân loại sức khỏe, các bệnh viện xây dựng chương trình tập huấn phù hợp theo từng chuyên khoa; khẩn trương tổ chức tập huấn cho bác sĩ có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tham gia khám sức khỏe và cấp Giấy chứng nhận hoàn thành tập huấn cho các bác sĩ đáp ứng yêu cầu. Bắt đầu tổ chức từ ngày 20 tháng 7 năm 2026.

Sở Y tế đề nghị các đơn vị triển khai thực hiện. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các đơn vị liên hệ Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) để được hướng dẫn, hỗ trợ./.

Nơi nhận:

- Như trên;
 - Ban Giám đốc Sở Y tế;
 - Lưu: VT, NVY (LDTC).
- (Đính kèm phụ lục 1, 2, 3)**

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Anh Dũng

Phụ lục 1**NỘI DUNG CÁC GÓI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI DÂN TRÊN
ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2026***(Ban hành kèm theo Công văn số /SYT-NVY ngày tháng 7 năm 2026 của Sở Y tế)***1. Đối với trẻ em dưới 06 tuổi**

- Biểu mẫu khám: Mẫu 1 kèm theo công văn này
- Nội dung khám:
 - + Khai thác tiền sử bệnh, dinh dưỡng, tiêm chủng.
 - + Đo các chỉ số tăng trưởng (cân nặng, chiều dài, vòng đầu).
 - + Các dấu hiệu sinh tồn.
 - + Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
 - + Đánh giá sự phát triển tinh thần, vận động.
 - + Đánh giá tiêm chủng.
 - + Thăm khám toàn thân và các bộ phận.

2. Đối với trẻ em từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi không đi học và học sinh đang học từ lớp 1 đến lớp 12.

- Biểu mẫu khám: Mẫu 2 kèm theo công văn này
- Nội dung khám:
 - + Khai thác tiền sử bệnh, dinh dưỡng.
 - + Đo chiều cao, cân nặng, tính BMI.
 - + Đo dấu hiệu sinh tồn.
 - + Đánh giá sức khỏe tâm thần; khám sức khỏe theo các chuyên khoa (nhi khoa/nội khoa, mắt, răng hàm mặt, tai mũi họng) để sàng lọc tật khúc xạ, bệnh lý răng miệng, tai mũi họng, congestion cột sống.
 - + Tư vấn dinh dưỡng, vệ sinh, phòng bệnh, giáo dục giới tính, sức khỏe sinh sản vị thành niên và các yếu tố nguy cơ sức khỏe.

3. Đối với người từ đủ 18 tuổi trở lên

- Biểu mẫu khám: Tùy theo đối tượng, mục đích khám sức khỏe, sử dụng Mẫu 3 đến Mẫu 10 kèm theo công văn này.
- Nội dung khám:
 - + Khai thác tiền sử bệnh.
 - + Đo chiều cao, cân nặng, tính BMI.
 - + Đo dấu hiệu sinh tồn.
 - + Khám sức khỏe theo các chuyên khoa. Căn cứ kết quả khám, bác sĩ quyết định chỉ định thực hiện các xét nghiệm khi cần thiết để tầm soát các bệnh mạn tính không lây và các vấn đề sức khỏe khác. Riêng đối với các đối tượng từ 18 tuổi trở lên được khám sức khỏe định kỳ bằng nguồn ngân sách nhà nước, bác sĩ sẽ chỉ định các xét nghiệm

trong gói sau: xét nghiệm máu (Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, Đường máu, Creatinin, ASAT (GOT), ALAT (GPT)) và tổng phân tích nước tiểu bằng máy tự động.

+ Danh mục khám chuyên khoa phụ sản trong khám sức khỏe định kỳ cho lao động nữ thực hiện theo phụ lục XXV ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT và hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế.

+ Tư vấn phòng tránh các yếu tố nguy cơ, các bệnh lý thường gặp./.

Phụ lục 2**CÁC BIỂU MẪU KHÁM SỨC KHỎE**

(Ban hành kèm theo Công văn số /SYT-NVY ngày tháng 7 năm 2026 của Sở Y tế)

Mẫu 1. Mẫu giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho trẻ dưới 06 tuổi .	6
Mẫu 2. Mẫu giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho trẻ từ đủ 06 tuổi đến 18 tuổi.....	9
Mẫu 3. Mẫu giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên	16
Mẫu 4. Mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi	23
Mẫu 5. Mẫu phiếu khám sức khỏe của người lái xe, người điều khiển xe máy chuyên dùng.....	32
Mẫu 6. Mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ đối với người hành nghề lái xe ô tô.....	37
Mẫu 7. Mẫu phiếu khám sức khỏe tuyển dụng đối với người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt.....	44
Mẫu 8. Mẫu giấy khám sức khỏe định kỳ đối với người điều khiển phương tiện giao thông đường sắt	49
Mẫu 9. Mẫu sổ khám sức khỏe định kỳ thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam	55
Mẫu 10. Mẫu giấy khám sức khỏe thuyền viên làm việc trên tàu biển Việt Nam	60

Mẫu 1. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ DƯỚI 06 TUỔI

.....
(Tên đơn vị).....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /KSK-

Mẫu 01 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (In hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:
4. Dân tộc:
5. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu¹:
6. Sinh non: ☐ Có ☐ Không
7. Tuần thai khi sinh:tuần
8. Nhóm máu (nếu có):
9. Nơi ở hiện tại của trẻ:
- Xã/Phường:
10. Trẻ có đi học: ☐ Có ☐ Không (chuyển qua câu 13)
11. Tên Trường (nếu có): Lớp:
12. Địa chỉ trường:
- Xã/Phường:
13. Họ tên người đi cùng trẻ:Số điện thoại:
14. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha ☐ Mẹ ☐ Ông/bà ☐ Anh/chị ☐ Họ hàng ☐ Khác
15. Tiền sử:
 - Bản thân: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ bệnh tật nếu có)
 - Gia đình: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ bệnh tật nếu có)
 - Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: ☐ Có ☐ Không
16. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ:
Số CCCD của mẹ hoặc người giám hộ:
17. Điện thoại di động:
18. Lý do khám sức khỏe:

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi./

Ngày tháng năm.....
NGƯỜI ĐỀ NGHỊ KHÁM SỨC KHỎE
(hoặc cha/mẹ hoặc thân nhân của của trẻ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Đối với đối tượng sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

A. THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ**Đối tượng** (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):**Nguồn chi trả**☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ☐ Khám theo hợp đồng☐ Khám phi địa giới☐ Người dân tự chi trả☐ Nguồn khác:**Địa điểm khám:** ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ Trường học ☐ KSK tại nhà**B. ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN**

Nhiệt độ: độ C	☐ Bình thường	☐ Sốt	☐ Hạ thân nhiệt
Mạch:lần/phút	☐ Bình thường	☐ Nhanh	
Nhịp thở:lần/phút	☐ Bình thường	☐ Thở nhanh	☐ Thở chậm

C. ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG

Chiều dài (cm)..... Chiều dài/Tuổi:SD

Cân nặng (kg)..... Cân nặng/Tuổi:SD

Vòng đầu (cm):cm ☐ Bình thường ☐ Đầu to ☐ Đầu nhỏ

Chu vi vòng cánh tay (mm):

 Tình trạng dinh dưỡng: ☐ Bình thường ☐ Phù dinh dưỡng ☐ Dấu hiệu thiếu máu
☐ Dấu hiệu còi xương ☐ Suy dinh dưỡng ☐ Thừa cân/béo phì
D. ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG**Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được****Kết quả****Có****Không**

- Phát triển tinh thần bình thường của trẻ theo độ tuổi

☐☐

- Phát triển vận động bình thường của trẻ theo độ tuổi

☐☐

- Trẻ có nguy cơ tự kỷ (với trẻ từ 16-30 tháng tuổi)

☐☐**E. ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG****Kiểm tra sổ tiêm chủng****Có****Không**

- Lao (sơ sinh)

☐☐

- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)

☐☐

- Tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo độ tuổi

☐☐**F. KHÁM LÂM SÀNG****Quan sát:** Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính.**1. Da**
 - Màu sắc da ☐ Hồng hào ☐ Nhợt ☐ Tím ☐ Vàng ☐ Sạm da
 - Lòng bàn tay: ☐ Bình thường (không nhợt) ☐ Không bình thường (nhợt)
2. Đầu - cổ**2.1. Khám đầu - cổ**

- Thóp (trẻ nhỏ còn thóp):	☐ Bình thường	☐ Rộng ☐ Hẹp ☐ Thóp phồng
- Kích thước và hình dạng đầu:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Vận động cổ:	☐ Bình thường	☐ Giới hạn
- Khối bất thường:	☐ Không	☐ Có

2.2. Khám mắt

- Vị trí 2 mắt:	☐ Bình thường	☐ 2 mắt xa nhau
- Mí mắt và kết mạc:	☐ Bình thường	☐ Sưng/ đỏ ☐ Chảy ghèn/mủ
- Đồng tử (kích thước, phản xạ):	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Lác mắt:	☐ Không	☐ Có

2.3. Khám tai

- Tai và màng nhĩ:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Đáp ứng với âm thanh:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Có khối sưng sau tai:	☐ Không	☐ Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai:	☐ Không	☐ Có

2.4. Khám mũi-họng

- | | | | |
|------------------|--------------------------------------|--|--|
| - Hình dạng mũi: | ☐ Bình thường | ☐ Mũi to, dày | ☐ Bất sản xương mũi |
| - Chảy nước mũi: | ☐ Không | ☐ Có | |
| - Nghẹt mũi: | ☐ Không | ☐ Có | |
| - Họng: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường | |

2.5. Khám miệng, răng (đối với trẻ đã có răng)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| - Hình dạng miệng: | ☐ Bình thường | ☐ Sứt môi, chẻ vòm |
| - Răng sữa sơ sinh: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Hình dạng lưỡi: | ☐ Bình thường | ☐ Lưỡi to bè |
| - Dính thắng lưỡi: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Nấm miệng: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Cằm nhỏ, tụt về sau: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Vết sâu, mảng bám, lỗ trên răng: | ☐ Không | ☐ Có |

3. Hô hấp

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|---|
| - Nhịp thở không đều: | ☐ Không | ☐ Có cơn ngưng thở trên 5 giây |
| - Thở rút lõm lồng ngực: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Tiếng thở bất thường: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Dấu hiệu suy hô hấp: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Nghe phổi: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

4. Tim mạch

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| - Vị trí mỏm tim: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): | ☐ Bắt rõ | ☐ Mạch nhẹ ☐ Không bắt được |
| - Nghe tim (loạn nhịp, tiếng thổi): | ☐ Không | ☐ Có |

5. Bụng và cơ quan sinh dục

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| - Hình dáng bụng, rốn: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Gan, lách to: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Khối bất thường: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Lỗ hậu môn: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Cơ quan sinh dục ngoài: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

7. Cơ xương và thần kinh

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| - Vận động không đối xứng: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Phản xạ bú: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Phản xạ nắm: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Phản xạ Moro: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Trương lực cơ: | ☐ Bình thường | ☐ Tăng ☐ Giảm |
| - Khớp háng: | ☐ Bình thường | ☐ Trật khớp háng |
| - Phản xạ cơ: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Kiểm tra lưng, cột sống: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Khám tứ chi và khớp: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Quan sát dáng đi: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

G. KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN**Kết luận về sức khỏe**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

Tư vấn và hẹn khám lần sau hoặc chuyển cơ sở KBCB để khám chuyên khoa, điều trị bệnh.

Ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Mẫu 2. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO
TRẺ TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN 18 TUỔI**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

**MẪU 02 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ TỪ
ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (viết chữ in hoa)
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:
4. Dân tộc:
5. Nhóm máu (nếu có):
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu²: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
7. Số thẻ BHYT: ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. Nơi ở hiện tại:
- Xã/Phường:
9. Trẻ có đi học: ☐ Có ☐ Không (chuyển qua câu 12)
10. Tên Trường (nếu có): Lớp:
11. Địa chỉ trường:
- Xã/Phường:
12. Họ và tên mẹ hoặc người giám hộ (đối với trẻ ≤16 tuổi):
- CCCD của mẹ hoặc người giám hộ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
13. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha ☐ Mẹ ☐ Ông/bà ☐ Anh/chị ☐ Họ hàng ☐ Khác
14. Điện thoại di động:
15. Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình (bao gồm bố mẹ, anh chị em ruột)

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

☐ Không ☐ Có. Nếu có, ghi cụ thể tên bệnh

.....

2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

☐ Bình thường.

☐ Không bình thường:

☐ Đề thiếu tháng

☐ Đề ngạt

☐ Đề thừa cân

☐ Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên bệnh):

☐ Đề có can thiệp

.....

b) Tiêm chủng:

Phòng bệnh	Lịch khuyến cáo	Tên vắc xin	Mũi tiêm/uống	Ngày tiêm/uống	Tình trạng tiêm/uống vắc xin (Đánh dấu “X” vào các ô tương ứng)		
					Đã tiêm	Chưa tiêm	Không nhớ rõ

² Đối với đối tượng sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

Phòng bệnh	Lịch khuyến cáo	Tên vắc xin	Mũi tiêm/uống	Ngày tiêm/uống	Tình trạng tiêm/uống vắc xin (Đánh dấu “X” vào các ô tương ứng)		
					Đã tiêm	Chưa tiêm	Không nhớ rõ
Lao	Sơ sinh		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
Viêm gan siêu vi B	Trong vòng 24 giờ sau sinh		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	02 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	03 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
	04 tháng		Mũi 4	.../.../...	..	..	..
Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà	02 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	03 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	04 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
	18 tháng		Mũi 4	.../.../...	..	..	..
Bại liệt	02 tháng (uống)		Liều 1	.../.../...	..	..	..
	03 tháng (uống)		Liều 2	.../.../...	..	..	..
	04 tháng (uống)		Liều 3	.../.../...	..	..	..
	05 tháng (tiêm)		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	09 tháng (tiêm)		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
Viêm phổi, viêm màng não do Hib/ <i>Hemophilus influenzae</i> type B (Hib)	02 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	03 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	04 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
Sởi	09 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	18 tháng		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
Sởi - Rubella	18 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
Viêm não Nhật Bản	12 tháng		Mũi 1	.../.../...	..	..	..
	Cách 1-2 tuần sau mũi 1		Mũi 2	.../.../...	..	..	..
	24 tháng		Mũi 3	.../.../...	..	..	..
Các loại khác				.../.../...	..	..	..

c) Tiền sử bệnh/tật (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

☐ Không

☐ Có. Nếu có, ghi cụ thể tên bệnh:

.....

.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

.....
.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày..... tháng.... năm

Người đề nghị khám sức khỏe
(Hoặc cha/mẹ hoặc người giám hộ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ Trường học ☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

A. ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN

B1. Sàng lọc rối loạn giảm chú ý - tăng động

Đánh dấu (X) vào các cột “Không có”, “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ trong thời gian 6 tháng vừa qua.

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1.	Thường không chú ý đến chi tiết hoặc mắc lỗi do thiếu cẩn thận trong học tập, công việc hoặc các hoạt động khác.			
2.	Thường gặp khó khăn khi duy trì sự chú ý trong các hoạt động hằng ngày hoặc hoạt động vui chơi.			
3.	Thường có vẻ như không chú ý lắng nghe khi nói chuyện trực tiếp.			
4.	Thường không thực hiện được các hướng dẫn và không thể hoàn tất việc học ở trường (<i>không phải do không hiểu được các hướng dẫn</i>).			
5.	Thường gặp khó khăn khi thực hiện các nhiệm vụ và các hoạt động.			
6.	Thường né tránh, không thích, hoặc miễn cưỡng tham gia các nhiệm vụ cần nỗ lực tập trung chú ý kéo dài (<i>ví dụ, làm bài tập ở trường hoặc làm bài tập ở nhà</i>).			
7.	Thường đánh mất những vật dụng cần thiết cho các hoạt động (<i>ví dụ, bài tập ở trường, bút chì hoặc sách, dụng cụ học tập khác</i>).			
8.	Thường dễ bị xao lãng bởi các kích thích bên ngoài.			
9.	Thường hay quên trong các hoạt động hằng ngày.			
10.	Thường có vẻ bồn chồn, tay chân không yên hoặc uốn éo vặn vẹo người khi ngồi.			
11.	Thường rời khỏi chỗ ngồi trong lớp học hoặc trong những tình huống khác mà trẻ cần phải ngồi tại chỗ.			

TT	Nội dung	Không có	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
12.	Thường chạy tới lui, lăng xăng hoặc leo trèo quá mức trong những tình huống không phù hợp (<i>ở thanh thiếu niên, có thể chỉ là cảm giác bồn chồn, không yên</i>).			
13.	Thường khó khăn khi cần giữ yên lặng trong lúc chơi hoặc khó khăn khi tham gia các hoạt động thư giãn, yên tĩnh.			
14.	Thường “bận rộn hoạt động” hoặc hoạt động như thể không biết mệt mỏi.			
15.	Thường nói quá nhiều.			
16.	Thường nói bật ra câu trả lời khi câu hỏi chưa được nói xong.			
17.	Thường gặp khó khăn khi phải chờ đợi tới lượt.			
18.	Thường ngắt lời người khác hoặc chen ngang (<i>ví dụ, chen ngang vào cuộc nói chuyện hoặc trò chơi của người khác</i>).			

Lưu ý:

- Đây là bảng câu hỏi sàng lọc dùng để nhận diện rối loạn giảm chú ý – tăng động. Bảng câu hỏi này không thay thế cho sự đánh giá chuyên sâu của các chuyên gia lâm sàng.
- Từ câu 1 đến câu 9 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng giảm chú ý.
- Từ câu 10 đến câu 18 : Nếu có từ 6 câu trở lên trả lời “Thỉnh thoảng” hoặc “Thường xuyên” cần đưa trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá lại tình trạng tăng động.

B2. Sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (*Chỉ đánh giá đối với trẻ từ 6 đến 11 tuổi*).

Đánh dấu (X) vào các cột “Hoàn toàn đồng ý”, “Có chút đồng ý”, “Có chút không đồng ý”, “Hoàn toàn không đồng ý” phù hợp nhất với mô tả về hành vi của trẻ.

TT	Nội dung	Hoàn toàn đồng ý	Có chút đồng ý	Có chút không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1.	Trẻ thường chú ý đến những âm thanh nhỏ khi người khác không chú ý đến.				
2.	Trẻ thường tập trung chú ý vào toàn bộ bức tranh hơn là những chi tiết nhỏ.				
3.	Trong một nhóm xã hội, trẻ có thể dễ dàng theo dõi cuộc trò chuyện của nhiều người khác nhau.				
4.	Trẻ thấy dễ dàng khi thay đổi tới lui giữa các hoạt động khác nhau.				
5.	Trẻ không biết cách duy trì cuộc trò chuyện với các bạn đồng trang lứa của mình.				
6.	Trẻ giỏi trong các cuộc tán gẫu, nói chuyện phiếm xã hội.				
7.	Khi trẻ đang đọc một câu chuyện, trẻ cảm thấy khó khăn khi trình bày ý muốn và cảm xúc của nhân vật.				
8.	Trước khi trẻ vào học lớp 1, trẻ thường thích chơi các trò chơi liên quan đến sắm vai giả vờ với trẻ khác.				
9.	Trẻ thấy dễ dàng khi trình bày những gì trẻ đang suy nghĩ hoặc cảm thấy bằng cách nhìn vào gương mặt của trẻ.				

10.	Trẻ thấy khó khăn khi kết bạn mới.				
-----	------------------------------------	--	--	--	--

Lưu ý:

- Chỉ lựa chọn 1 kết quả phù hợp nhất cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 1, 5, 7 và 10: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn đồng ý” hoặc “Có chút đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Đối với câu 2, 3, 4, 6, 8 và 9: Nếu bạn chọn “Hoàn toàn không đồng ý” hoặc “Có chút không đồng ý”, chấm 1 điểm cho mỗi câu hỏi.
- Nếu tổng điểm ≥ 6 , cần nhắc giới thiệu trẻ đến khám tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa để được đánh giá chẩn đoán phù hợp.

B. KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE**I. KHÁM THỂ LỰC**

- Chiều cao: cm; Mạch: lần/phút;
- Cân nặng: kg; Huyết áp: mmHg;
- Chỉ số BMI: Nhịp thở: lần/phút;

Phân loại thể lực: ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

(chỉ phân loại sức khỏe từng chuyên khoa cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung (chỉ phân loại sức khỏe từng chuyên khoa cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
1. a) b) c) d) đ)	Nhi khoa <i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Hô hấp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Tiêu hóa</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Thận-Tiết niệu</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Thần kinh</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

e)	Tâm thần ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
g)	Khám lâm sàng khác	
2.	Mắt: Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Các bệnh về mắt: ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
3.	Tai - Mũi - Họng Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Các bệnh về tai mũi họng: ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
4.	Răng - Hàm - Mặt	
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 Hàm trên: Hàm dưới: 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Tình trạng răng 0/A: Bình thường 2/C: Trám sâu lại 4/E: Mất do sâu 6/F: Bít hố rãnh 8: Chưa mọc 1/B: Sâu 3/D: Trám tốt 5: Mất lý do khác 7/G: Trụ, cầu 9: Loại trừ Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt: ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		

III. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sĩ: Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN**1. Tình trạng sức khỏe**

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....
☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

2. Phân loại sức khỏe (áp dụng cho công dân Việt Nam từ 15 tuổi trở lên không bị các bệnh cấp tính)

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

3. Đề nghị:

.....

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 3. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu 03 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN
(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- 1. Họ và tên (viết chữ in hoa)
- 2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
- 3. Ngày tháng năm sinh
- 4. Dân tộc
- 5. Nhóm máu (nếu có)
- 6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu³
- 7. Số thẻ BHYT
- 8. Nơi ở hiện tại
- 9. Nghề nghiệp
- 10. Nơi làm việc, học tập
- 11. Điện thoại di động
- 12. Lý do khám sức khỏe

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không?

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐

³ Đối với người sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

	bệnh tim mạch khác						
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người sử dụng lao động chi trả

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám:

☐ CS KBCB

☐ Khám lưu động

☐ Trạm Y tế

☐ Trường học

☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm;

Mạch:lần/phút;

- Cân nặng:kg;

Huyết áp:.....mmHg;

- Chỉ số BMI:

Nhịp thở: lần/phút;

- **Phân loại thể lực:**

☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
1. Nội khoa		
	Tuần hoàn ☐ Chưa phát hiện bất thường. a) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Hô hấp ☐ Chưa phát hiện bất thường. b) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Tiêu hóa ☐ Chưa phát hiện bất thường. c) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Thận-Tiết niệu ☐ Chưa phát hiện bất thường. d) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Nội tiết ☐ Chưa phát hiện bất thường. đ) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Cơ - xương - khớp ☐ Chưa phát hiện bất thường. e) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Thần kinh ☐ Chưa phát hiện bất thường. g) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	Tâm thần ☐ Chưa phát hiện bất thường. h) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

2. Ngoại khoa	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
3. Da liễu	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
4. Sản phụ khoa	
Sản khoa ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
Phụ khoa (đối với nữ phải kết luận khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và ung thư vú theo TT32/2023/TT-BYT) ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
5. Mắt <i>Khám thị lực</i> Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	<i>Khám khúc xạ (nếu có)</i> MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục
6. Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực:</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
7. Răng - Hàm - Mặt	
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Tình trạng răng 0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu 5: Mất lý do khác 6: Bít hố rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ	
☐ Chưa phát hiện bất thường.	

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
--	--

III. CẬN LÂM SÀNG

1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện cận lâm sàng sau:

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
a) Xét nghiệm máu - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC:M/ μ L + Huyết sắc tố:g/dL + Hematocrit:% + MCV:fL + MCH:pg + MCHC:g/dL + RDW:% + Số lượng bạch cầu:K/ μ L + Số lượng bạch cầu trung tính:K/ μ L + Số lượng bạch cầu lympho:K/ μ L + Số lượng bạch cầu đơn nhân:K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái toan:K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái kiềm:K/ μ L + Số lượng tiểu cầu:K/ μ L - Sinh hoá máu: + Đường máu:mml/L + Urê:mml/L + Creatinin:umol/L + ASAT(GOT):U/L + ALAT (GPT):U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu:Leu/uL + Hồng cầu:Ery/uL + Nitrit:neg/pos + Protein:mg/dL + Glucose:mg/dL + Thể cetonic:mg/dL + Bilirubin:mg/dL + Urobilinogen:mg/dL - Khác (nếu có):	
c) Chẩn đoán hình ảnh (X-Quang tim phổi thẳng)	
d) Cận lâm sàng khác: ☐ Không ☐ Có. Nếu có, liệt kê kết quả chi tiết:.....	

2. Khám sức khỏe định kỳ

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe:	
a) Kết quả xét nghiệm máu: - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: M/μL + Huyết sắc tố: g/dL + Hematocrit: % + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/dL + RDW: % + Số lượng bạch cầu: K/μL + Số lượng bạch cầu trung tính: K/μL + Số lượng bạch cầu lympho: K/μL + Số lượng bạch cầu đơn nhân: K/μL + Số lượng bạch cầu ái toan: K/μL + Số lượng bạch cầu ái kiềm: K/μL + Số lượng tiểu cầu: K/μL - Sinh hoá máu: + Đường máu: mmol/L + Creatinin: μmol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Leu/uL + Hồng cầu: Ery/uL + Nitrit: neg/pos + Protein: mg/dL + Glucose: mg/dL + Thử cetonic: mg/dL + Bilirubin: mg/dL + Urobilinogen: mg/dL..... Khác (nếu có):.....	
c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	
d) Kết quả Cận lâm sàng khác:	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số TT32/2023/TT-BYT (bắt buộc) - Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có)	

- X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
.....	
.....	
.....	

V. KẾT LUẬN**1. Tình trạng sức khỏe, mắc các bệnh, tật (nếu có)**☐ Chưa phát hiện bất thường.☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....**2. Phân loại sức khỏe:**Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V**3. Đề nghị:**

.....

.....

Ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 4. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI CAO TUỔI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/SKSK-.....

Mẫu 03 – GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO NGƯỜI CAO TUỔI
(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (viết chữ in hoa)
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh
4. Dân tộc:
5. Nhóm máu (nếu có):
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu⁴:
7. Số thẻ BHYT: -
8. Nơi ở hiện tại:
Xã, phường:
9. Nghề nghiệp:
10. Nơi làm việc, học tập:
Xã, phường:
11. Điện thoại di động:
12. Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE**1. Tiền sử gia đình:**

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

☐ Không

☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không?

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐

⁴ Đối với người sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng năm

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám:

☐ CS KBCB

☐ Khám lưu động

☐ Trạm Y tế

☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

B	TIỀN SỬ GIA ĐÌNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SỨC KHỎE		
B1	Trong gia đình, ông, bà, bố, mẹ, anh, chị em ruột có mắc các bệnh dưới đây không?		
	[] Không		
	[] Có		
B1.1.	[] Tim mạch sớm (nam < 55 tuổi, nữ < 65 tuổi)		
B1.2.	[] Tăng huyết áp		
B1.3.	[] Đái tháo đường		
B1.4.	[] Phổi tắc nghẽn mạn tính		
B1.5.	[] Hen phế quản/các bệnh dị ứng		
B1.6.	[] Trầm cảm, lo âu		
B1.7.	[] Ung thư		
C	KHÁM THỰC THỂ		
C1.	Chiều cao:cm	C4.	Mạch.....lần/phút

C2.	Cân nặng Hiện tại:Kg; 1 năm trước:Kg	C5.	Huyết áp TT:mmHg
		C6.	Huyết áp TTr:mmHg
C3.	Vòng bụng:.....cm	C7.	Nhịp thở:.....lần/phút
	Phân loại thể lực: ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
D	HỎI BỆNH VÀ KHÁM LÂM SÀNG		
D1	Ông, bà có đang hoặc đã từng mắc các bệnh dưới đây không? ☐ Không ☐ Có		
D1.1.	☐ Tăng huyết áp	CS KBCB đang điều trị:	
D1.2.	☐ Đái tháo đường	CS KBCB đang điều trị:	
D1.3.	☐ Phổi tắc nghẽn mạn tính	CS KBCB đang điều trị:	
D1.4.	☐ Hen phế quản	CS KBCB đang điều trị:	
D1.5.	☐ Ung thư	CS KBCB đang điều trị:	
D1.6.	☐ Suy tim	CS KBCB đang điều trị:	
D1.7.	☐ Thoái hoá khớp	CS KBCB đang điều trị:	
D1.8.	☐ Bệnh thận mạn	CS KBCB đang điều trị:	
D1.9.	☐ Bệnh tim thiếu máu cục bộ	CS KBCB đang điều trị:	
D1.10.	☐ Nhồi máu cơ tim		
D1.11.	☐ Đột quỵ		
D1.12.	☐ Trầm cảm	CS KBCB đang điều trị:	
D1.13.	☐ Rối loạn lo âu	CS KBCB đang điều trị:	
D1.14.	☐ Sa sút trí tuệ	CS KBCB đang điều trị:	
	☐ Khác:		
1	Nội khoa	Họ tên, chữ ký của bác sĩ	
D2	Tầm soát về bệnh đái tháo đường (Nếu D1.2 chọn “Có” thì bỏ qua phần D2. Nếu D1.2 chọn “Không” thì hỏi từ D2.1 đến D2.5). Ông, bà có các triệu chứng nào dưới đây không?		
D2.1.	Gần đây có cảm thấy mau đói, ăn nhiều lần trong ngày. ☐ Không ☐ Có		
D2.2.	Cảm thấy khát nước, uống nhiều nước (uống trên 3 lít/ 24 giờ). ☐ Không ☐ Có		
D2.3.	Đi tiểu nhiều lần trong ngày (bình thường 4-7 lần/24 giờ). ☐ Không ☐ Có		
D2.4.	Gần đây có thấy bị sụt cân nhiều (mặc quần áo rộng hơn trước). ☐ Không ☐ Có		
D2.5.	Xuất hiện những vết thương ngoài da khó lành. ☐ Không ☐ Có		
D3	Tầm soát về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Nếu D1.3 chọn “Có” thì bỏ qua phần D3. Nếu D1.3 chọn “Không” thì hỏi từ D3.1 đến D3.3). Ông, bà có các triệu chứng nào dưới đây không?		
D3.1.	Ho vài lần trong ngày ở hầu hết các ngày. ☐ Không ☐ Có		
D3.2.	Khạc đàm ở hầu hết các ngày. ☐ Không ☐ Có		
D3.3.	Dễ bị khó thở hơn những người cùng tuổi. ☐ Không ☐ Có		
D4	Tầm soát về bệnh hen phế quản (Nếu D1.4 chọn “Có” thì bỏ qua phần D4. Nếu D1.4 chọn “Không” thì tiếp tục hỏi từ D4.1 đến D4.8). Ông, bà có các triệu chứng nào dưới đây không?		
D4.1.	Xuất hiện những cơn khó khè/ thở rít hay những đợt khó khè, thở rít tái đi tái lại. ☐ Không ☐ Có		
D4.2.	Ho gây khó chịu lúc đêm khuya. ☐ Không ☐ Có		

D4.3.	Bị thức giấc vì cơn ho hay khó thở bất cứ khi nào. [] Không [] Có	
D4.4.	Ho, khò khè hay thở rít sau khi vận động thể lực (chạy, tập thể dục). [] Không [] Có	
D4.5.	Có vấn đề hô hấp vào mùa nhất định nào đó trong năm. [] Không [] Có	
D4.6.	Ho, khò khè hay nặng ngực khi hít phải chất kích thích trong không khí. [] Không [] Có	
D4.7.	Bị những đợt cảm lạnh “nhập vào phổi” HOẶC phải điều trị hơn mười ngày mới khỏi. [] Không [] Có	
D4.8.	Khi có những triệu chứng hô hấp, có cải thiện với điều trị hen thích hợp. [] Không [] Có	
D5	Tầm soát về bệnh ung thư (Hiện tại, ông/bà có những dấu hiệu nào dưới đây không)?	
D5.1.	Những vết loét trên cơ thể lâu lành. [] Không [] Có	
D5.2.	Ho dai dẳng hoặc khàn tiếng. [] Không [] Có	
D5.3.	Ăn không tiêu hoặc nuốt khó. [] Không [] Có	
D5.4.	Thay đổi thói quen của ruột và bàng quang (tiêu, tiểu nhiều lần hoặc tiêu chảy xen kẽ táo bón). [] Không [] Có	
D5.5.	Có một chỗ dày lên hoặc một cục u ở vú hoặc ở nơi nào đó trong cơ thể. [] Không [] Có	
D5.6.	Xuất hiện những nốt ruồi bị thay đổi về màu, hình ảnh, kích thước. [] Không [] Có	
D5.7.	Sờ thấy ở cổ, nách, bẹn có những hạch to không bình thường. [] Không [] Có	
D5.8.	Bị ù tai, nghẹt mũi kéo dài uống thuốc không giảm. [] Không [] Có	
D5.9.	Sụt cân, da xanh xao thiếu máu không rõ nguyên nhân. [] Không [] Có	
D5.10.	Chảy máu hoặc tiết dịch bất thường ở đầu vú. [] Không [] Có	
D5.11.	Bị chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo (chỉ áp dụng đối với nữ). [] Không [] Có	
D6	Tầm soát rối loạn trầm cảm (Nếu D1.12 chọn “Có” thì bỏ qua phần D6. Nếu D1.12 chọn “Không” thì tiếp tục hỏi từ D6.1 đến D6.9). Trong vòng 2 tuần vừa qua, có bao nhiêu lần ông, bà bị lo lắng buồn phiền vì những vấn đề được liệt kê dưới đây?	
D6.1.	Ít hứng thú hoặc là không có niềm vui thích làm việc gì. [] Hầu như không [] Một vài ngày [] Hơn một nửa số ngày [] Gần như mọi ngày	
D6.2.	Cảm thấy chán nản kiệt sức, hay tuyệt vọng. [] Hầu như không [] Một vài ngày [] Hơn một nửa số ngày [] Gần như mọi ngày	
D6.3.	Khó ngủ, ngủ không lâu hoặc ngủ quá nhiều. [] Hầu như không [] Một vài ngày [] Hơn một nửa số ngày [] Gần như mọi ngày	

D6.4.	Cảm thấy mệt mỏi hoặc ít sức lực (ít năng lượng hoạt động). ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.5.	Cảm thấy ăn không ngon miệng hoặc ăn quá nhiều. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.6.	Cảm thấy mình tệ, cho rằng mình là người thất bại hoặc đã làm cho chính mình hay gia đình thất vọng. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.7.	Khó tập trung vào những việc như đọc sách, báo, hoặc xem tivi. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.8.	Đi đứng hoặc nói năng chậm chạp đến nỗi mọi người lưu ý. Hoặc ngược lại: quá bồn chồn, đứng ngồi không yên cho nên phải đi quanh quẩn nhiều hơn bình thường. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D6.9.	Có ý nghĩ làm điều gì đó gây đau đớn cho bản thân hoặc nghĩ rằng thà mình chết đi cho rồi. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7	Tầm soát rối loạn lo âu (Nếu D1.13 chọn “Có” thì bỏ qua phần D7. Nếu D1.13 chọn “Không” thì tiếp tục hỏi từ D7.1 đến D7.7). Trong vòng 2 tuần vừa qua, ông bà có bao nhiêu lần bị lo lắng buồn phiền vì những vấn đề được liệt kê dưới đây?	
D7.1.	Cảm thấy căng thẳng, lo lắng hoặc bất an. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.2.	Cảm thấy không thể ngưng hoặc kiểm soát lo lắng. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.3.	Lo lắng quá mức về nhiều thứ. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	
D7.4.	Khó thư giãn. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày	

D7.5.	Bút rút đến mức khó ngồi yên. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày		
D7.6.	Trở nên dễ bực bội hoặc cáu kỉnh. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày		
D7.7.	Cảm thấy lo lắng như thể điều gì khủng khiếp có thể xảy ra. ☐ Hầu như không ☐ Một vài ngày ☐ Hơn một nửa số ngày ☐ Gần như mọi ngày		
	Kết luận chuyên khoa nội ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
2.	Ngoại khoa		
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
3.	Da liễu		
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
4.	Sản phụ khoa		
	Sản khoa ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
	Phụ khoa (đối với nữ phải kết luận khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và ung thư vú theo TT32/2023/TT-BYT) ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		
5.	Mắt Khám thị lực Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT	Khám khúc xạ (nếu có) MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V		

6.	Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực:</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường.....m; Nói thầm..... m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
7.	Răng - Hàm - Mặt 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 <i>Tình trạng răng</i> 0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu 5: Mất lý do khác 6: Bít hố rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
D8	Đánh giá thể chất, tinh thần, vận động	
D8.1	Các hoạt động sống cơ bản hàng ngày của ông, bà hiện nay như thế nào?	
D8.1.1.	Có thể tự tắm.	[] Không [] Có
D8.1.2.	Có thể tự mặc quần áo.	[] Không [] Có
D8.1.3.	Có thể tự đi vệ sinh.	[] Không [] Có
D8.1.4.	Có thể tự di chuyển ra khỏi giường.	[] Không [] Có
D8.1.5.	Có thể kiểm soát việc tiêu tiểu của mình.	[] Không [] Có
D8.1.6.	Ông/bà có thể tự ăn uống.	[] Không [] Có
D8.2	Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của ông, bà hiện nay như thế nào?	
D8.2.1.	Có thể tự nghe được điện thoại.	[] Không [] Có
D8.2.2.	Có thể tự mua được tất cả vật dụng cần thiết của mình.	[] Không [] Có
D8.2.3.	Có thể tự nấu một bữa ăn hoàn chỉnh, từ dự tính món, sơ chế đến nấu chín.	[] Không [] Có
D8.2.4.	Có thể tự làm được tất cả các công việc nhà.	[] Không [] Có
D8.2.5.	Có thể tự giặt được quần áo cá nhân, những món đồ nhỏ như vớ, khăn nhỏ.	[] Không [] Có
D8.2.6.	Có thể tự lái xe hoặc tự bắt xe đi ra khỏi nhà.	[] Không [] Có
D8.2.7.	Có thể tự chia và tự lấy thuốc uống đúng liều và đúng cỡ.	[] Không [] Có
D8.2.8.	Có thể tự giữ tiền, quản lý tiền của mình.	[] Không [] Có
D8.3	Đánh giá tình trạng suy yếu	
D8.3.1.	Số lần cảm thấy mệt mỏi trong 4 tuần qua.	[] Tất cả mọi lúc/hầu hết thời gian [] Không/Một số lần
D8.3.2.	Có gặp khó khăn khi leo lên tiếp 10 bậc thang không nghỉ và không có sự trợ giúp.	[] Không [] Có
D8.3.4.	Có gặp khó khăn khi tự đi bộ vài trăm mét.	[] Không [] Có
D8.4	Đánh giá nguy cơ té ngã	
D8.4.1.	Trong năm qua, có bị té.	[] Không [] Có

D8.4.2.	Có lo sợ về việc bị té ngã.	[] Không [] Có
D8.4.4.	Có cảm giác đi đứng không vững.	[] Không [] Có
D8.5	Đánh giá mức độ giảm nhận thức - Nếu D1.14 chọn “Có” thì bỏ qua phần D8.5. - Nếu D1.14 chọn “Không” thì tiếp tục hỏi D8.5.1. + Nếu D8.5.1 trả lời “Có”, tiếp tục D8.5.2, D8.5.3. + Nếu D8.5.1 trả lời “Không”, bỏ qua D8.5.2, D8.5.3.	
D8.5.1.	Có thấy trí nhớ bị giảm.	[] Không [] Có
D8.5.2.	Hãy ghi nhớ 3 từ sau: bông hoa, cánh cửa, cây lúa. Định hướng không gian, thời gian: Hôm nay là ngày mấy? (ngày, tháng, năm) và bây giờ ông/bà đang ở đâu? (nhà, trạm y tế,...). (Nếu trả lời không đúng cả hai câu: chọn “Không”; Nếu trả lời đúng cả hai câu, chọn “Có”).	[] Không [] Có
D8.5.3.	Hãy nhớ và nói lại ba từ đã nhớ lúc này. (Nếu không nhớ đủ ba từ: chọn “Không”; Nếu nhớ đủ ba từ, chọn “Có”)	[] Không [] Có

E. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung: Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sĩ	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
a) Kết quả Xét nghiệm máu: - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: M/ μ L + Huyết sắc tố: g/dL + Hematocrit: % + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/dL + RDW: % + Số lượng bạch cầu: K/ μ L + Số lượng bạch cầu trung tính: K/ μ L + Số lượng bạch cầu lympho: K/ μ L + Số lượng bạch cầu đơn nhân: K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái toan: K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái kiềm: K/ μ L + Số lượng tiểu cầu: K/ μ L - Sinh hoá máu: + Đường máu: mmol/L + Creatinin: μ mol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Leu/uL + Hồng cầu: Ery/uL + Nitrit: neg/pos + Protein: mg/dL + Glucose: mg/dL + Thể cetonic: mg/dL + Bilirubin: mg/dL + Urobilinogen: mg/dL Khác (nếu có):	

c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	
.....	
.....	
.....	
d) Kết quả Cận lâm sàng khác:	
.....	
.....	
.....	

F. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

2. Các bệnh, tật (nếu có)

☐ Chưa phát hiện bất thường.

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD

☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD

3. Đề nghị:

.....

.....

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 5. MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/SKSK-.....

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE, NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN XE MÁY CHUYÊN DÙNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Ảnh
(4 x 6 cm)
(đóng dấu giáp lai
hoặc Scan ảnh
(ảnh được chụp trên
nền trắng trong thời
gian không quá 06
(sáu) tháng tính đến
ngày nộp hồ sơ khám
sức khỏe)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (viết chữ in hoa)

2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

3. Ngày tháng năm sinh:

4. Dân tộc:

5. Nhóm máu (nếu có):

6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

7. Số thẻ BHYT: ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8. Nơi ở hiện tại:

Xã, phường:

9. Điện thoại di động:

10. Đề nghị khám sức khỏe lái xe hạng (Ghi rõ hạng giấy phép lái xe đề nghị và ghi rõ cấp đổi hoặc cấp mới hoặc cấp lại):

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

- 1. Tiền sử gia đình:**
- Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:
- ☐ Không
- ☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:
- 2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân:**

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐

8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

..... ngày tháng năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm;

Mạch: lần/phút;

- Cân nặng: kg;

Huyết áp: mmHg;

- Chỉ số BMI:

Nhịp thở: lần/phút;

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
Tại mục kết luận mỗi chuyên khoa, người hành nghề kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn theo Nội dung tại Phụ lục 1, Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế		
1. Tâm thần		
Tuần hoàn		
☐ Chưa phát hiện bất thường.		
☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....		
☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....		
Kết luận:		
2. Thần kinh		
☐ Chưa phát hiện bất thường.		
☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....		
☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....		

Kết luận:		
Mắt <i>Khám thị lực nhìn xa từng mắt:</i> Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT		<i>Khám thị lực nhìn xa hai mắt:</i> Không kính: Có kính:
<i>Thị trường</i>		
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi – thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên – dưới)
☐ Bình thường	☐ Hạn chế	☐ Bình thường ☐ Hạn chế
Sắc giác		
3. ☐ Bình thường ☐ Mù màu toàn bộ.		
- Mù màu:		☐ Đỏ ☐ Xanh lá cây ☐ Vàng
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:		
Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính):</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m 4. <i>Các bệnh về tai mũi họng (nếu có)</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:		
5. Tim mạch <i>Mạch:lần/phút</i> <i>Huyết áp:/.....mmHg</i>		
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:		
6. Hô Hấp ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:		
7. Cơ xương khớp ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:		
8. Nội tiết ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....		

Kết luận:	
-----------------	--

IV. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm bắt buộc: Kết quả xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin): - Amphetamin: - Marijuana: - Morphin: - Codein: - Heroin:	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe: a) Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở	
b) Kết quả xét nghiệm máu: - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: M/ μ L + Huyết sắc tố: g/dL + Hematocrit: % + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/dL + RDW: % + Số lượng bạch cầu: K/ μ L + Số lượng bạch cầu trung tính: K/ μ L + Số lượng bạch cầu lympho: K/ μ L + Số lượng bạch cầu đơn nhân: K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái toan: K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái kiềm: K/ μ L + Số lượng tiểu cầu: K/ μ L - Sinh hoá máu: + Đường máu: mmol/L + Creatinin: μ mol/L + ASAT(GOT): U/L ALAT (GPT): U/L	
c) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Leu/uL + Hồng cầu: Ery/uL + Nitrit: neg/pos + Protein: mg/dL + Glucose: mg/dL + Thể cetonic: mg/dL + Bilirubin: mg/dL + Urobilinogen: mg/dL Khác (nếu có):	
d) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	

.....	
e) Các xét nghiệm khác	

IV. KẾT LUẬN

1. Kết luận: Ghi rõ kết luận về tình trạng sức khỏe để lái xe theo một trong các trường hợp sau:

- ☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe):
- ☐ Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe):
- ☐ Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (ghi rõ hạng giấy phép lái xe) nhưng yêu cầu khám lại (ghi cụ thể thời gian khám lại)
- ☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng A1 đối với người khuyết tật điều khiển xe mô tô ba bánh dùng cho người khuyết tật.
- ☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng B đối với người khuyết tật điều khiển xe ô tô số tự động có kết cấu phù hợp với tình trạng khuyết tật.

2. Các bệnh, tật (nếu có)

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
- ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....
- ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

3. Đề nghị:
.....

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 6. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ LÁI XE Ô TÔ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/SKSK-.....

Mẫu 03 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ LÁI XE Ô TÔ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (viết chữ in hoa).....
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:
4. Dân tộc:.....
5. Nhóm máu (nếu có):
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
7. Số thẻ BHYT: ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. Nơi ở hiện tại:
- Xã, phường:
9. Nghề nghiệp:
10. Nơi làm việc:.....
- Xã, phường:
11. Điện thoại di động:
12. Lý do khám sức khỏe:
13. Hạng giấy phép lái xe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

☐ Không

☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không?

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐

7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Người sử dụng lao động

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

II. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm; Mạch: lần/phút;

- Cân nặng:kg; Huyết áp:mmHg;

- Chỉ số BMI: Nhịp thở: lần/phút;

- Phân loại thể lực:

☐ Loại I

☐ Loại II

☐ Loại III

☐ Loại IV

☐ Loại V

Kết luận:.....

III. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
Tại mục kết luận mỗi chuyên khoa, người hành nghề kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn theo Nội dung tại Phụ lục 1, Thông tư số 36/2024/TT-BYT ngày 16/11/2024 của Bộ Y tế		
1. Nội khoa		
a)	<i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
b)	<i>Hô hấp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
c)	<i>Tiêu hóa</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
đ)	<i>Nội tiết</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
e)	<i>Cơ - xương - khớp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
g)	<i>Thần kinh</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	

h)	Tâm thần ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
2.	Ngoại khoa	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
3.	Da liễu	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
4.	Sản phụ khoa	
	Sản khoa ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
	Phụ khoa (đối với nữ phải kết luận khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và ung thư vú theo TT32/2023/TT-BYT) ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
	Mắt Khám thị lực Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT	Khám khúc xạ (nếu có) MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục
5.	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....	
6.	Tai - Mũi - Họng Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....	

☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....		
7. Răng - Hàm - Mặt		
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Tình trạng răng 0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu 5: Mất lý do khác 6: Bít hố rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ		
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V Kết luận:.....		

IV. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm bắt buộc:	
a) Kết quả xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin): - Amphetamin: - Marijuana: - Morphin: - Codein: - Heroin:	
b) Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở:	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số TT32/2023/TT-BYT - Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có) - X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe:	
a) Kết quả xét nghiệm máu: - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: M/ μ L + Huyết sắc tố: g/dL + Hematocrit: % + MCV: fL	

+ MCH:pg + MCHC:g/dL + RDW:% + Số lượng bạch cầu:K/ μ L + Số lượng bạch cầu trung tính:K/ μ L + Số lượng bạch cầu lympho:K/ μ L + Số lượng bạch cầu đơn nhân:K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái toan:K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái kiềm:K/ μ L + Số lượng tiểu cầu:K/ μ L - Sinh hoá máu: + Đường máu:mml/L + Creatinin:umol/L + ASAT(GOT):U/L ALAT (GPT):U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu:Leu/uL + Hồng cầu:Ery/uL + Nitrit:neg/pos + Protein:mg/dL + Glucose:mg/dL + Thể cetonic:mg/dL + Bilirubin:mg/dL + Urobilinogen:mg/dL Khác (nếu có):	
c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	
d) Các xét nghiệm khác	

V. KẾT LUẬN

1. Kết luận: Ghi rõ kết luận về tình trạng sức khỏe để lái xe theo một trong các trường hợp sau:

- ☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (*ghi rõ hạng giấy phép lái xe*):
- ☐ Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (*ghi rõ hạng giấy phép lái xe*):
- ☐ Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe/điều khiển xe máy chuyên dùng hạng (*ghi rõ hạng giấy phép lái xe*) nhưng yêu cầu khám lại (*ghi cụ thể thời gian khám lại*)
- ☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng A1 đối với người khuyết tật điều khiển xe mô tô ba bánh dùng cho người khuyết tật.
- ☐ Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng B đối với người khuyết tật điều khiển xe ô tô số tự động có kết cấu phù hợp với tình trạng khuyết tật.

2. Các bệnh, tật (nếu có)

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
- ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....

☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD

3. Phân loại sức khỏe:

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

4. Đề nghị:

.....

.....

Ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Mẫu 7. MẪU PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN DỤNG ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN
PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG ĐƯỜNG SẮT**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/SKSK-.....

**MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TUYỂN DỤNG ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN PHƯƠNG
TIỆN GIAO THÔNG ĐƯỜNG SẮT**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 42/2025/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Ảnh (4 x 6 cm) (đóng dấu giáp lai hoặc Scan ảnh (ảnh được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe)	THÔNG TIN HÀNH CHÍNH 1. Họ và tên <i>(viết chữ in hoa)</i> 2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ 3. Ngày tháng năm sinh: 4. Dân tộc: 5. Nhóm máu (nếu có): 6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu: 7. Số thẻ BHYT: - 8. Nơi ở hiện tại: Xã, phường: 9. Điện thoại di động: 10. Lý do khám sức khỏe:
---	--

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

☐ Không

☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột	☐	☐

					sống		
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

..... ngày tháng năm

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm; Mạch: lần/phút;
- Cân nặng: kg; Huyết áp: mmHg;
- Chỉ số BMI: Nhịp thở: lần/phút;

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
Tại mục kết luận mỗi chuyên khoa, người hành nghề kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn theo Nội dung tại Phụ lục 1, Thông tư số 42/2025/TT-BYT ngày 14/11/2025 của Bộ Y tế.		
1.	Tâm thần	
	<i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	
2.	Thần kinh	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	

Mắt <i>Khám thị lực nhìn xa từng mắt:</i> Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT	<i>Khám thị lực nhìn xa hai mắt:</i> Không kính: Có kính:
<i>Thị trường</i>	
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi – thái dương)	Thị trường đứng (chiều trên – dưới)
☐ Bình thường	☐ Hạn chế
☐ Bình thường	☐ Hạn chế
Sắc giác	
3. ☐ Bình thường ☐ Mù màu toàn bộ.	
- Mù màu:	☐ Đỏ ☐ Xanh lá cây ☐ Vàng
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	
Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính):</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m 4. <i>Các bệnh về tai mũi họng (nếu có)</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	
5. Tim mạch	
<i>Mạch:lần/phút</i> <i>Huyết áp:/.....mmHg</i>	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	
6. Hô Hấp	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	
7. Cơ xương khớp	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	
8. Nội tiết	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD..... ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD..... Kết luận:	

IV. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm bắt buộc: Kết quả xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin): - Amphetamin: - Marijuana: - Morphin: - Codein: - Heroin:	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe:	
a) Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở	
b) Kết quả xét nghiệm máu: - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC:M/ μ L + Huyết sắc tố:g/dL + Hematocrit:% + MCV:fL + MCH:pg + MCHC:g/dL + RDW:% + Số lượng bạch cầu:K/ μ L + Số lượng bạch cầu trung tính:K/ μ L + Số lượng bạch cầu lympho:K/ μ L + Số lượng bạch cầu đơn nhân:K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái toan:K/ μ L + Số lượng bạch cầu ái kiềm:K/ μ L + Số lượng tiểu cầu:K/ μ L - Sinh hoá máu: + Đường máu:mmol/L + Creatinin: μ mol/L + ASAT(GOT):U/L ALAT (GPT):U/L	
c) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu:Leu/uL + Hồng cầu:Ery/uL + Nitrit:neg/pos + Protein:mg/dL + Glucose:mg/dL + Thể cetonic:mg/dL + Bilirubin:mg/dL + Urobilinogen:mg/dL Khác (nếu có):	
d) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh (XQuang tim phổi thẳng)	

e) Các xét nghiệm khác	

IV. KẾT LUẬN

1. Kết luận: Ghi rõ kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn sức khỏe điều khiển phương tiện giao thông đường sắt.

- ☐ Đủ tiêu chuẩn sức khỏe điều khiển phương tiện giao thông đường sắt
- ☐ Không tiêu chuẩn sức khỏe điều khiển phương tiện giao thông đường sắt. Ghi rõ lý do:

.....

.....

2. Các bệnh, tật (nếu có)

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
- ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....
- ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

3. Đề nghị:

.....

.....

Ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Mẫu 8. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN
PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG ĐƯỜNG SẮT**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/SKSK-.....

**Mẫu 03 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐIỀU KHIỂN PHƯƠNG
TIỆN GIAO THÔNG ĐƯỜNG SẮT**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 42/2025/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (viết chữ in hoa)
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:
4. Dân tộc:
5. Nhóm máu (nếu có):
6. Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
7. Số thẻ BHYT: ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. Nơi ở hiện tại:
- Xã, phường:
9. Nghề nghiệp:
10. Nơi làm việc:
- Xã, phường:
11. Hạng giấy phép lái tàu:
12. Chức danh đang làm:
13. Điện thoại di động:
14. Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

☐ Không

☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không?

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐

6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có, (Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng năm

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Người sử dụng lao động

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm;

Mạch: lần/phút;

- Cân nặng: kg;

Huyết áp: mmHg;

- Chỉ số BMI:

Nhịp thở: lần/phút;

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
<i>Tại mục kết luận mỗi chuyên khoa, người hành nghề kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn theo Nội dung tại Phụ lục 1, Thông tư số 42/2025/TT-BYT ngày 14/11/2025 của Bộ Y tế.</i>		
1.	Tâm thần	
	<i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
2.	Thần kinh	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
3.	Mắt <i>Khám thị lực nhìn xa từng mắt:</i> Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT <i>Khám thị lực nhìn xa hai mắt:</i> Không kính: Có kính: <i>Thị trường</i> Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi – thái dương) Thị trường đứng (chiều trên – dưới) ☐ Bình thường ☐ Hạn chế ☐ Bình thường ☐ Hạn chế Sắc giác ☐ Bình thường ☐ Mù màu toàn bộ. - Mù màu: ☐ Đỏ ☐ Xanh lá cây ☐ Vàng ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
4.	Tai - Mũi - Họng <i>Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính):</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Các bệnh về tai mũi họng (nếu có) ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
5.	Tim mạch	
	<i>Mạch: lần/phút</i> <i>Huyết áp:/..... mmHg</i>	
	☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	

6. Hô Hấp	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
7. Cơ xương khớp	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
8. Nội tiết	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
9. Ngoại khoa	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
10. Da liễu	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
11. Tiết niệu – Sinh dục	
<i>Tiết niệu</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	
<i>Sinh dục</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Kết luận:	

III. CẬN LÂM SÀNG

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm bắt buộc:	
a) Kết quả xét nghiệm ma túy (Xét nghiệm sàng lọc và định tính các loại ma túy theo quy định của Bộ Y tế: Amphetamin, Marijuana, Morphin, Codein, Heroin):	
- Amphetamin:	
- Marijuana:	
- Morphin:	
- Codein:	
- Heroin:	

.....	
b) Kết quả xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở:	
.....	
.....	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số TT32/2023/TT-BYT	
- Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có)	
.....	
- X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
.....	
.....	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe:	
a) Kết quả xét nghiệm máu:	
- Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi	
+ Số lượng HC:	M/ μ L
+ Huyết sắc tố:	g/dL
+ Hematocrit:	%
+ MCV:	fL
+ MCH:	pg
+ MCHC:	g/dL
+ RDW:	%
+ Số lượng bạch cầu:	K/ μ L
+ Số lượng bạch cầu trung tính:	K/ μ L
+ Số lượng bạch cầu lympho:	K/ μ L
+ Số lượng bạch cầu đơn nhân:	K/ μ L
+ Số lượng bạch cầu ái toan:	K/ μ L
+ Số lượng bạch cầu ái kiềm:	K/ μ L
+ Số lượng tiểu cầu:	K/ μ L
- Sinh hoá máu:	
+ Đường máu:	mmol/L
+ Creatinin:	umol/L
+ ASAT(GOT):	U/L
ALAT (GPT):	U/L
b) Xét nghiệm nước tiểu:	
- Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động):	
+ Tỷ trọng	
+ pH	
+ Bạch cầu:	Leu/uL
+ Hồng cầu:	Ery/uL
+ Nitrit:	neg/pos
+ Protein:	mg/dL
+ Glucose:	mg/dL
+ Thể cetonic:	mg/dL
+ Bilirubin:	mg/dL
+ Urobilinogen:mg/dL	
Khác (nếu có):	
c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh	
d) Các xét nghiệm khác	
.....	
.....	

IV. KẾT LUẬN

1. Kết luận: Ghi rõ kết luận người đề nghị khám sức khỏe có đủ/không đủ tiêu chuẩn sức khỏe điều khiển phương tiện giao thông đường sắt.

☐ Đủ tiêu chuẩn sức khỏe điều khiển phương tiện giao thông đường sắt

☐ Không tiêu chuẩn sức khỏe điều khiển phương tiện giao thông đường sắt. Ghi rõ lý do:

.....

.....

2. Các bệnh, tật (nếu có)

☐ Chưa phát hiện bất thường.

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....

☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

3. Đề nghị:

.....

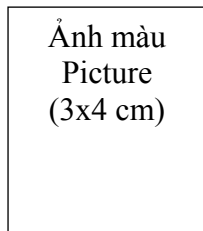
.....

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu 9. MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ THUYỀN VIÊN LÀM VIỆC TRÊN TÀU BIỂN VIỆT NAM

MẪU PHỤ LỤC III - MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ THUYỀN VIÊN LÀM VIỆC TRÊN TÀU BIỂN VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



BỘ Y TẾ
Bệnh viện/Phòng
khám.....
MINISTRY OF HEALTH
HOSPITAL/ Clinic

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independence - Freedom - Happiness

SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ
(Medical examination)

No: /

1. Họ và tên (*Name (last, first, middle)*):
2. Giới tính (*Sex*): ☐ Nam (*male*) ☐ Nữ (*female*)
3. Ngày tháng năm sinh (*Date of birth (day/month/year)*):/...../.....; Tuổi (*age*):
4. Quốc tịch (*Nationality*):
5. Số CCCD hoặc hộ chiếu hộ chiếu (*Citizen Identification Card No/Passport No*):
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
6. Nơi ở hiện tại (*Address*):
7. Chức danh trên tàu (*Position on the ship*):
8. Tên và địa chỉ của Chủ tàu/Doanh nghiệp (*Name and Address of Shipowner*):
9. Khu vực hoạt động của tàu (tuyến biển trong nước, quốc tế (*Trade area (e.g., coastal, worldwide)*):

10. Lý do khám sức khỏe (*purpose of health's examination*): Khám định kỳ (*Periodic*) ☐; Khám khác (*Other*) ☐

Tên bệnh	Phát hiện năm
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Tôi xin cam đoan rằng những điều đã khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi (*I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.*)

..... ngày tháng.....năm.....

Chữ ký của người khai
(Signature of examinee)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

(Payer Information)

Đối tượng (Beneficiary category) (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục) (enter the code from 1 to 17 according to the Appendix):

Nguồn chi trả (Source of payment)

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ (State budget)

☐ Khám theo hợp đồng (Contract-based examination) ☐ Khám phi địa giới (Cross-jurisdictional examination)

☐ Người dân tự chi trả (Self-paid)

☐ Nguồn khác (other):

Địa điểm khám (Examination site):

☐ CS KBCB (Healthcare facility)

☐ Khám lưu động (Mobile examination)

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE (HEALTH EXAMINATION RESULTS)

I. KHÁM THỂ LỰC (Physical Examination)

Nội dung (Item)	Chỉ số (Index)	Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor)
Thở lực	Chiều cao (Height):.....(cm);	
	Cân nặng (Weight):..... (kg);	
	Chỉ số BMI (BMI index):	
	Vòng ngực trung bình (mean chest circle):cm	
	Lực bóp tay thuận (pressed force of favourable hand):(kg) ;	
	Lực bóp tay không thuận (pressed force of unfavourable hand): (kg)	
Mạch, huyết áp (Pulse & Blood pressure)	Lực kéo thân (pulled force of body): kg	
	Tần số mạch (Pulse rate):/(per minute);	
	Nhịp (Rhythm):	
	Huyết áp tâm thu (Systolic):(mm Hg);	
	Huyết áp tâm trương (Diastolic):(mm Hg);	

II. KHÁM LÂM SÀNG (Clinical Examination)

TT	Khám lâm sàng (Clinical Examination)	Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor)
1	Hệ tim mạch (Cardio-vascular system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
2	Hệ hô hấp (Respiratory system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
3	Hệ tiết niệu-sinh dục (Urinogenital system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
4	Hệ tiêu hóa (Digestive system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
5	Gan-mật (Bile-Liver) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	

TT	Khám lâm sàng (<i>Clinical Examination</i>)	Họ tên, chữ ký của bác sĩ (<i>Doctor</i>)
6	Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (<i>Endocrine, nutritional and metabolic system</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
7	Máu và cơ quan tạo máu (<i>Blood and bloodforming organs</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
8	Da và tổ chức dưới da (<i>Skin and subcutaneous tissue</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
9	Hệ cơ, xương, khớp (<i>Musculoskeletal system and systemic connective tissues</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
10	Hệ thần kinh (<i>Neurologic system</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
11	Rối loạn hành vi và tâm thần (<i>Mental and behavioural disorders</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
12	Các bệnh ngoại khoa (<i>Surgical diseases</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
13	Tai, mũi, họng (<i>Ear, nose, throat</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
14	Miệng/Răng (<i>Mouth/teeth</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
15	Mắt (<i>Eyes</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
16	Bệnh khác (<i>Other diseases</i>):	

Thị giác (*sight*)

	Thị lực (<i>Visual acuity</i>)						Thị trường (<i>Visual fields</i>)		
	Không kính (<i>Unaided</i>)			Có kính (<i>Aided</i>)				Bình thường (<i>Normal</i>)	Hạn chế (<i>Defective</i>)
	Mắt phải (<i>Right eye</i>)	Mắt Trái (<i>Left eye</i>)	Hai mắt (<i>Binocular</i>)	Mắt phải (<i>Right eye</i>)	Mắt trái (<i>Left eye</i>)	Hai mắt (<i>Binocular</i>)			
Xa (<i>Distant</i>) (5m)							Mắt phải (<i>Right eye</i>)		
Gần (<i>Near</i>)							Mắt trái (<i>Left eye</i>)		

Thị giác màu (*Colour vision*):
☐ Không thử (*Not tested*)
☐ Mù màu (*Doubtful*)

☐ Bình thường (*Normal*)
☐ Hạn chế (*Defective*)

Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor):

Thính giác (Hearing)

	Thử âm đơn giản và đo sức nghe (đơn vị đo là dB) Pure tone and audio metry (threshold values in dB)					
	500 Hz	4,000 Hz	2,000 Hz	3,000 Hz	4,000 Hz	6,000 Hz
Tai phải (R. Ear)						
Tai trái (L. Ear)						

Thử bằng nói thường và nói thầm Speech and whisper test (meters)		
	Nói thường (Normal)	Nói thầm (Whisper)
Tai phải (R. Ear)		
Tai trái (L. Ear)		

Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor):

III. CẬN LÂM SÀNG (Paraclinical)

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN (Doctor)
a) Xét nghiệm máu (Blood test) + Nhóm máu (Blood Group): + Số lượng hồng cầu/Erythrocyte:M/μL + HemoglobinG/l + Tiểu cầu/ThrombocyteG/l + Leucocyte (Số lượng bạch cầu).....K/μL + Leucocyte formula (công thức BC) + Howell's time (thời gian Howell) + Glycemia: Blood lipid + Cholesterol + Triglycerid..... + HDL + LDL..... + RPR: [] + TPHA:.....[] + HbsAg: [] + HbeAg: [] + HCVAbs: [] + HAVAb: [] + HIV: [] + Other:..... - Nồng độ alcohol (alcohol test)	
b) Xét nghiệm nước tiểu (Urinalysis) + Narcotic: [] + Amphetamin: [] + Đường (Glucose).....mg/dL + Proteinmg/dL + Other	
c) Kết quả chụp X-quang (result of chesk X-ray) 	
d) Kết quả điện tim (ECG) 	

e) Chức năng hô hấp (<i>Respiratory function</i>)	
.....	
.....	
.....	
f) Kết quả Siêu âm ổ bụng (<i>Results of abdominal ultrasound</i>)	
.....	
.....	
.....	
g) Thử nghiệm thần kinh - tâm lý (<i>Neuro-Psychological test</i>)	
.....	
.....	
.....	
h) Khả năng chịu sóng (<i>seawave withstand capacity</i>): Tốt (<i>good</i>) [] Trung bình (<i>Average</i>) [] Kém (<i>Bad</i>) []	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số TT32/2023/TT-BYT	
- Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có)	
.....	
.....	
.....	
- X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
.....	
.....	
.....	

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE VÀ KHẢ NĂNG LÀM VIỆC TRÊN BIỂN (*Assessment of fitness for studying and service at sea*):

Căn cứ vào tiền sử, kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm, kết luận tình trạng sức khỏe của học sinh/thuyền viên như sau (*On the basis of the examinee's personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare the examinee medically*):

☐ **Đủ sức khỏe học tập/làm việc (*Fit for look-out duty*)** ☐ **Không đủ sức khỏe học tập/làm việc (*Not fit for look-out duty*)**

☐ Không hạn chế (*Without restriction*) ☐ Có hạn chế (*With restriction*); Yêu cầu đeo kính (*Visual aid required*) ☐ Có (Yes) ☐ Không (No)

Nêu rõ những hạn chế (ví dụ: Vị trí đặc biệt, khu vực hoạt động của tàu) (*Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship)*):

Ngày hết hạn của giấy khám sức khỏe (Ngày// 20....
(*Medical certificate's date of expiration (day/month/year)*)

Ngày khám (*Date of examination*):/ / 20....

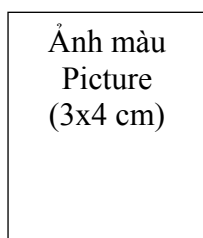
CHỮ KÝ CỦA BÁC SĨ KẾT LUẬN

(*Sign, full name, seal of authorized physician*)

Mẫu 10. MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE THUYỀN VIÊN LÀM VIỆC TRÊN TÀU BIỂN VIỆT NAM

MẪU PHỤ LỤC IV- MẪU SỔ KHÁM SỨC KHỎE THUYỀN VIÊN LÀM VIỆC TRÊN TÀU BIỂN VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Thông tư số 22/2017/TT-BYT ngày 12 tháng 5 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Ảnh màu
Picture
(3x4 cm)

BỘ Y TẾ
Bệnh viện/Phòng
khám.....
MINISTRY OF HEALTH
HOSPITAL/ Clinic
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
THE SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM
Independence - Freedom - Happiness

No: /

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE
(Medical examination)

- Họ và tên (Name (last, first, middle)):
- Giới tính (Sex): ☐ Nam (male) ☐ Nữ (female)
- Ngày tháng năm sinh (Date of birth (day/month/year)):/...../.....; Tuổi (age):
- Quốc tịch (Nationality):
- Số CCCD hoặc hộ chiếu hộ chiếu (Citizen Identification Card No/Passport No):
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- Địa chỉ thường trú (PAddress):
.....
☐ Học sinh ☐ Thuyền viên; Chức danh trên tàu (Position on the ship):
- Tên và địa chỉ của Trường hoặc của Chủ tàu/Doanh nghiệp (Name and Address of school or Shipowner):
.....
.....
- Khu vực hoạt động của tàu (tuyến biển trong nước, quốc tế (Trade area (e.g., coastal, worldwide):
.....
- Lý do khám sức khỏe (purpose of health's examination):
☐ Khám khi tuyển dụng (Pre-sea) ☐ Khám định kỳ (Periodic) ☐ Khám khác (Other)

TIỀN SỬ SỨC KHỎE (Examinee's Medical History)
(Assistance should be offered by medical staff)

Bạn có bất kỳ vấn đề gì sau đây có liên quan đến sức khỏe không ? (Have you ever had any of the following conditions?)

Medical History	Yes	No	Medical History	Yes	No
01. Bệnh mắt (Eye disease)	☐	☐	10. Bệnh truyền nhiễm (Contagious diseases)	☐	☐
02. Bệnh tai, mũi, họng (Ear/ nose/ throat diseases)	☐	☐	11. Các rối loạn sinh dục (Genital disorders)	☐	☐
03. Bệnh tim mạch (Cardio-vascular diseases)	☐	☐	12. Điều trị ngoại khoa (Surgical treatments)	☐	☐
04. Bệnh cơ quan hô hấp (Respiratory diseases)	☐	☐	13. Mất ngủ (Sleep problem)	☐	☐
05. Bệnh máu (Blood disorder)	☐	☐	14. Nghiện rượu, ma túy? (Drug or alcohol abuse)	☐	☐

Medical History	Yes	No	Medical History	Yes	No
06. Bệnh hệ nội tiết (<i>Disease of Endocrine system</i>)	☐	☐	15. Chóng mặt/ngất (<i>Dizziness/ fainting</i>)	☐	☐
07. Bệnh tiểu đường (<i>Diabetes</i>)	☐	☐	16. Mất ý thức (<i>Loss of consciousness</i>)	☐	☐
08. Bệnh thận – tiết niệu (<i>Urological diseases</i>)	☐	☐	17. Rối loạn tâm thần (<i>Neuro-Psychological Disorder</i>)	☐	☐
09. Bệnh ngoài da (<i>Skin problem</i>)	☐	☐	18. Rối loạn vận động (<i>Disorder of mobility</i>)	☐	☐

Nếu trả lời "có" bất kỳ một câu hỏi nào ở trên, đề nghị mô tả chi tiết (*If any of the above questions were answered "yes", please give details*):

Câu hỏi bổ sung (*Additional questions*):

19. Bạn có cảm thấy thật sự khỏe mạnh và đủ khả năng để tham gia vào các nhiệm vụ được giao? (*Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/occupation?*) ☐ Yes ☐ No

20. Bạn có bị dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào không? (*Are you allergic to any medications?*) ☐ Yes ☐ No

Nếu có, xin hãy ghi danh mục các loại thuốc đó, cả về lý do dùng thuốc và liều lượng (*If yes, please list the medications taken and the purpose(s) and dosage(s)*):

- Chứng nhận chủng vaccin (*Vaccination status recorded*):

☐ Yes

☐ No

Tôi xin cam đoan rằng những điều đã khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi (*I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.*)

..... ngày tháng.....năm.....

Chữ ký của người khai
(*Signature of examinee*)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

(Payer Information)

Đối tượng (Beneficiary category) (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục) (enter the code from 1 to 17 according to the Appendix):

Nguồn chi trả (Source of payment)

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ (State budget)

☐ Khám theo hợp đồng (Contract-based examination) ☐ Khám phi địa giới (Cross-jurisdictional examination)

☐ Người dân tự chi trả (Self-paid)

☐ Nguồn khác (other):

Địa điểm khám (Examination site):

☐ CS KBCB (Healthcare facility)

☐ Khám lưu động (Mobile examination)

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE (HEALTH EXAMINATION RESULTS)

I. KHÁM THỂ LỰC (Physical Examination)

Nội dung (Item)	Chỉ số (Index)	Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor)
Thể lực	Chiều cao (Height):.....(cm);	
	Cân nặng (Weight):..... (kg);	
	Chỉ số BMI (BMI index):	
	Vòng ngực trung bình (mean chest circle):cm	
	Lực bóp tay thuận (pressed force of favourable hand):(kg) ;	
	Lực bóp tay không thuận (pressed force of unfavourable hand): (kg)	
	Lực kéo thân (pulled force of body): kg	
Mạch, huyết áp (Pulse & Blood pressure)	Tần số mạch (Pulse rate):/(per minute);	
	Nhịp (Rhythm):	
	Huyết áp tâm thu (Systolic):(mm Hg);	
	Huyết áp tâm trương (Diastolic):(mm Hg);	

II. KHÁM LÂM SÀNG (Clinical Examination)

TT	Khám lâm sàng (Clinical Examination)	Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor)
1	Hệ tim mạch (Cardio-vascular system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
2	Hệ hô hấp (Respiratory system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
3	Hệ tiết niệu-sinh dục (Urinogenital system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
4	Hệ tiêu hóa (Digestive system) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	
5	Gan-mật (Bile-Liver) ☐ Chưa phát hiện bất thường (No abnormality detected) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (Preliminary diagnosis, specify ICD code) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (Confirmed diagnosis, specify ICD code)	

TT	Khám lâm sàng (<i>Clinical Examination</i>)	Họ tên, chữ ký của bác sĩ (<i>Doctor</i>)
6	Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (<i>Endocrine, nutritional and metabolic system</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
7	Máu và cơ quan tạo máu (<i>Blood and bloodforming organs</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
8	Da và tổ chức dưới da (<i>Skin and subcutaneous tissue</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
9	Hệ cơ, xương, khớp (<i>Musculoskeletal system and systemic connective tissues</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
10	Hệ thần kinh (<i>Neurologic system</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
11	Rối loạn hành vi và tâm thần (<i>Mental and behavioural disorders</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
12	Các bệnh ngoại khoa (<i>Surgical diseases</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
13	Tai, mũi, họng (<i>Ear, nose, throat</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
14	Miệng/Răng (<i>Mouth/teeth</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
15	Mắt (<i>Eyes</i>) ☐ Chưa phát hiện bất thường (<i>No abnormality detected</i>) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD (<i>Preliminary diagnosis, specify ICD code</i>) ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD (<i>Confirmed diagnosis, specify ICD code</i>)	
16	Bệnh khác (<i>Other diseases</i>)	

Thị giác (*sight*)

	Thị lực (<i>Visual acuity</i>)						Thị trường (<i>Visual fields</i>)		
	Không kính (<i>Unaided</i>)			Có kính (<i>Aided</i>)				Bình thường (<i>Normal</i>)	Hạn chế (<i>Defective</i>)
	Mắt phải (<i>Right eye</i>)	Mắt trái (<i>Left eye</i>)	Hai mắt (<i>Binocular</i>)	Mắt phải (<i>Right eye</i>)	Mắt trái (<i>Left eye</i>)	Hai mắt (<i>Binocular</i>)			
Xa (<i>Distant</i>) (5m)							Mắt phải (<i>Right eye</i>)		
Gần (<i>Near</i>)							Mắt trái (<i>Left eye</i>)		

Thị giác màu (*Colour vision*):☐ Không thử (*Not tested*)☐ Bình thường (*Normal*)☐ Mù màu (*Doubtful*)☐ Hạn chế (*Defective*)Họ tên, chữ ký của bác sĩ (*Doctor*):

Thính giác (Hearing)

	Thử âm đơn giản và đo sức nghe (đơn vị đo là dB) <i>Pure tone and audio metry (threshold values in dB)</i>					
	500 Hz	4,000 Hz	2,000 Hz	3,000 Hz	4,000 Hz	6,000 Hz
Tai phải (R. Ear)						
Tai trái (L. Ear)						

Thử bằng nói thường và nói thầm <i>Speech and whisper test (meters)</i>		
	Nói thường (Normal)	Nói thầm (Whisper)
Tai phải (R. Ear)		
Tai trái (L. Ear)		

Họ tên, chữ ký của bác sĩ (Doctor):

III. CẬN LÂM SÀNG (Paraclinical)

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN (Doctor)
a) Xét nghiệm máu (<i>Blood test</i>) + Nhóm máu (<i>Blood Group</i>): + Số lượng hồng cầu/Erythrocyte:M/μL + HemoglobinG/l + Tiểu cầu/<i>Thrombocyte</i>G/l + Leucocyte (Số lượng bạch cầu).....K/μL + Leucocyte formula (công thức BC) + Howell's time (thời gian Howell) + Glycemia: Blood lipid + Cholesterol + Triglycerid..... + HDL + LDL..... + RPR: [] + TPHA:.....[] + HbsAg: [] + HbeAg: [] + HCVAb: [] + HAVAb: [] + HIV: [] + Other:..... - Nồng độ alcohol (alcohol test)	
b) Xét nghiệm nước tiểu (<i>Urinalysis</i>) + Narcotic: [] + Amphetamin: [] + Đường (Glucose).....mg/dL + Proteinmg/dL + Other	
c) Kết quả chụp X-quang (<i>result of chesk X-ray</i>) 	
d) Kết quả điện tim (<i>ECG</i>) 	
e) Chức năng hô hấp (<i>Respiratory function</i>) 	

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN (Doctor)
f) Kết quả Siêu âm ổ bụng (<i>Results of abdominal ultrasound</i>)	
g) Thử nghiệm thần kinh - tâm lý (<i>Neuro-Psychological test</i>)	
h) Khả năng chịu sóng (<i>seawave withstand capacity</i>): Tốt (<i>good</i>) [] Trung bình (<i>Average</i>) [] Kém (<i>Bad</i>) []	

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE VÀ KHẢ NĂNG LÀM VIỆC TRÊN BIỂN (*Assessment of fitness for studying and service at sea*):

Căn cứ vào tiền sử, kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm, kết luận tình trạng sức khỏe của học sinh/thuyền viên như sau (*On the basis of the examinee's personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare the examinee medically*):

- ☐ **Đủ sức khỏe học tập/làm việc (*Fit for look-out duty*)**
☐ **Không đủ sức khỏe học tập/làm việc (*Not fit for look-out duty*)**
☐ Không hạn chế (*Without restriction*)
 ☐ Có hạn chế (*With restriction*); Yêu cầu đeo kính (*Visual aid required*)
 ☐ Có (Yes)
 ☐ Không (No)

Nêu rõ những hạn chế (ví dụ: *Vị trí đặc biệt, khu vực hoạt động của tàu*) (*Describe restriction (e.g., specific position, trade area of ship)*):

Ngày hết hạn của giấy khám sức khỏe (Ngày// 20....
(*Medical certificate's date of expiration (day/month/year)*)

Ngày khám (*Date of examination*):/ / 20....

CHỮ KÝ CỦA BÁC SĨ KẾT LUẬN

(*Sign, full name, seal of authorized physician*)

Phụ lục 3
HƯỚNG DẪN, GIẢI THÍCH CÁCH GHI CHÉP MỘT SỐ TRƯỜNG DỮ LIỆU
TRONG CÁC PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE
(Ban hành kèm theo Công văn số /SYT-NVY ngày tháng 7 năm 2026 của Sở Y tế)

1. Mục “ĐỐI TƯỢNG”: Có thể chọn nhiều đối tượng tương ứng bên dưới, các đối tượng cách nhau bằng dấu phẩy.

- (1) Người cao tuổi
- (2) Người khuyết tật
- (3) Người thuộc hộ nghèo, cận nghèo
- (4) Người có công
- (5) Người mắc bệnh mạn tính
- (6) Người sống tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi
- (7) Người sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn
- (8) Người sống tại xã đảo
- (9) Người sống tại đặc khu
- (10) Trẻ dưới 6 tuổi đi học (trẻ đang học mầm non)
- (11) Trẻ dưới 6 tuổi không đi học
- (12) Trẻ từ đủ 6 tuổi đến 18 tuổi đi học (lớp 1 đến lớp 12)
- (13) Trẻ từ đủ 6 tuổi đến 18 tuổi không đi học
- (14) Sinh viên, học viên
- (15) Người lao động chính thức (theo Luật An toàn, Vệ sinh lao động)
- (16) Người lao động phi chính thức
- (17) Các đối tượng khác

2. Mục “NƠI Ở HIỆN TẠI”:

- **Đối với người trên 16 tuổi:** Kiểm tra “Thông tin cư trú” của người dân trên ứng dụng VNeID để xác định địa chỉ nơi ở hiện tại. Trường hợp có thông tin “nơi thường trú” và “nơi tạm trú” trên VNeID phải lấy địa chỉ “nơi tạm trú”.
- **Đối với người dưới 16 tuổi:** Trường hợp không thể kiểm tra nơi ở của trẻ, có thể kiểm tra “Thông tin cư trú” của mẹ/người giám hộ trên ứng dụng VNeID để xác định địa chỉ nơi ở hiện tại của trẻ. Trường hợp có thông tin “nơi thường trú” và “nơi tạm trú” trên VNeID phải lấy địa chỉ “nơi tạm trú”.

3. Mục “NGHỀ NGHIỆP”:

Nhân viên y tế hướng dẫn người dân ghi nghề nghiệp theo danh mục tại Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg ngày 26 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ.